

Obductie, aanvraag en procedure Pathologie

Doel

Het aanvragen van een obductie (postmortaal onderzoek of sectie)

Inleiding

Juridisch is een obductie elk postmortaal onderzoek, hoe uitgebreid of beperkt ook. Hiervoor is dus altijd toestemming nodig van de nabestaande(n). Dit geldt dus ook voor zeer beperkte ingrepen, zoals postmortaal weefselafname, i.e. een postmortaal leverbiopt, fibroblastenweek, het afnemen van bloed voor biochemisch onderzoek, etc.

In het algemeen wordt echter met obductie bedoeld een postmortaal onderzoek waarbij de inwendige organen door een patholoog worden onderzocht, materiaal wordt afgenomen voor aanvullend microscopisch onderzoek en de bevindingen worden vastgelegd in een verslag.

Het regelmatig laten uitvoeren van een obductie is, ook in de 21^{ste} eeuw een belangrijk instrument voor de kwaliteitsborging van de patiëntenzorg. Bij 10 – 20 % van de obducties worden bevindingen gedaan die de behandeling van de patiënt tijdens het leven duidelijk zouden hebben beïnvloed. Van tevoren is uiteraard niet te zeggen, welke overledenen in deze groep vallen. Vandaar dat obducties een integraal onderdeel dienen te zijn van een goede patiëntenzorg, met zijn constant veranderende diagnostische inzichten en technieken, en zijn telkens veranderende behandelwijzen. Daarnaast zijn er epidemiologische, wetenschappelijke en onderwijstechnische argumenten.

Voordat een klinische obductie aangevraagd kan worden, moet een aantal vragen beantwoord worden:

- Is er sprake van een natuurlijke dood?
- Is er toestemming voor obductie?
- Is er toestemming voor hersenobductie?
- Is er verdenking op besmettelijke ziekten?
- Is er sprake van een zinvolle vraagstelling?
- Is er sprake van ter beschikking stellen van de wetenschap?

Is er sprake van natuurlijke dood

Op het aanvraagformulier dient duidelijk te zijn aangegeven of er sprake is van een natuurlijke dood. De aanvrager is hiervoor verantwoordelijk.

Een klinische obductie is nadrukkelijk NIET bedoeld om een niet-natuurlijk overlijden aan te tonen of uit te sluiten. In het kader van de obductie wordt bijvoorbeeld geen routine toxicologisch onderzoek verricht.

Bij een niet-natuurlijke dood of eventuele twijfel overleg met de gemeentelijke lijkschouwer.

Nadere informatie over natuurlijke versus niet natuurlijke dood

Uit de Wet op de Lijkbezorging kan het volgende afgeleid worden:

“Onder een niet-natuurlijke dood wordt verstaan: ieder overlijden dat niet het gevolg is van *uitsluitend* een spontane ziekte en/ of ouderdom. Onder een niet-natuurlijke dood kan worden begrepen: ieder overlijden dat (mede) het gevolg is van uitwendig (fysisch of chemisch) ingrijpen, ook wanneer dit niet door menselijk toedoen is veroorzaakt. Van een niet-natuurlijke dood is onder meer sprake als het gaat om misdrijven tegen het leven of ongevallen, maar ook wanneer het levensbeëindigende behandelingen door een arts (of een ander) betreft. Ook wanneer de dood een indirect gevolg is van een ingrijpen van buitenaf, is er sprake van een niet-natuurlijke dood. Dat is bijvoorbeeld het geval wanneer er sprake is van een volgorde van gebeurtenissen die uiteindelijk tot de dood leiden. Een dergelijke volgorde kan zijn: Auto-ongeval -contusio cerebri – coma – pneumonie - overlijden. Hoewel de directe doodsoorzaak dan de pneumonie is, is er vanwege het causale verband tussen het ongeval en de pneumonie toch sprake van een niet-natuurlijk overlijden (Het is dus niet zo dat een niet-natuurlijk overlijden synoniem is met een misdrijf, zoals vaak abusievelijk wordt aangenomen.).

Overlijden door suicide wordt eveneens als een niet-natuurlijke dood beschouwd; het lichaam van de overledene moet ook dan door de gemeentelijke lijkschouwer worden geschouwd. Bekend is het overlijden tengevolge van het inslaan van de bliksem. Hoewel het hier een (zeldzaam) natuurverschijnsel betreft, wordt een dergelijk overlijden toch als niet-natuurlijk aangemerkt.

Bedacht moet worden dat het onderscheid tussen natuurlijke en niet-natuurlijke dood soms een sterk arbitrair karakter heeft. Dat komt onder meer tot uiting als het gaat om een overlijden als gevolg van een medische

behandeling. Daarover zegt de Inspectie voor de Gezondheidszorg dat ieder overlijden dat een direct of indirect gevolg is van een *fout* in de beroepsuitoefening als een niet-natuurlijk overlijden moet worden beschouwd. Complicaties echter van medisch juist geïndiceerde, juist gedoseerde en technisch juist uitgevoerde handelingen kunnen geacht worden te horen tot het verloop van de ziekte waarvoor de patiënt werd behandeld en dus als een natuurlijk overlijden, aldus de Hoofdinspectie. Het arbitraire is gelegen in het begrip 'fout'. Dat begrip wordt niet gedefinieerd. Feitelijk komt het er daar op neer dat die beoordeling wordt overgelaten aan de behandelend arts.

Uit bovenstaande blijkt dat er niet zelden discussie mogelijk is; in geval van twijfel kan het best overlegd worden met de gemeentelijk lijkschouwer. Dit is van belang, omdat de beslissing natuurlijk/ niet-natuurlijk gevolgen heeft voor de te volgen procedure. Een patiënt die een niet-natuurlijke dood gestorven is, moet gezien worden door een gemeentelijk lijkschouwer. Deze beslist, al dan niet in samenspraak met de officier van justitie, of er gerechtelijke obductie verricht zal worden, of dat het lichaam vrijgegeven kan worden. In het eerste geval zal de gerechtelijke patholoog de obductie verrichten. (NB.: hiervoor is de toestemming van de nabestaande(n) niet vereist). In het tweede geval zal de klinisch patholoog de obductie doen, maar daarvoor is *altijd* toestemming van de nabestaande(n) nodig.

Het is overigens verstandig alle eventuele beslismomenten (overwegingen bij niet-natuurlijke dood, contact met de gemeentelijk lijkschouwer, inbeslagname, dan wel vrijgave van het lichaam) vast te leggen in de status. De patholoog zal zonder adequaat bewijs van natuurlijk overlijden niet kunnen beginnen met een obductie.

Is er toestemming voor obductie

Het antwoord hierop dient ja te zijn.

Toestemming kan gegeven worden door:

- levensgezel (niet van tafel en bed gescheiden), bij afwezigheid >>
- meerderjarige kinderen, bij afwezigheid >>
- ouders of wettelijke vertegenwoordigers bij minderjarigen, bij afwezigheid >>
- meerderjarige bloed- of aanverwanten tot in de derde graad, bij afwezigheid >>
- meerderjarige erfgenamen

Bij afwezigheid van bovengenoemden: degene die de zorg voor het lichaam op zich neemt

- burgemeester van de plaats van overlijden
- COA bij asielzoekers

Het is strikt genomen NIET noodzakelijk om de nabestaanden schriftelijk de toestemming te laten bevestigen. Een notitie van de aanvragend arts in het patiëntendossier volstaat.

Nadere informatie over het vragen van toestemming

Het is meestal geen eenvoudige zaak aan de nabestaanden van een zojuist overleden patiënt toestemming voor obductie te vragen. Het wordt vaak door de artsen zelf, en soms ook door de nabestaanden enigszins als een inbreuk op, of verstoring van hun verdriet gezien. Wij willen benadrukken dat het regelmatig laten uitvoeren van obducties van belang is voor de kwaliteitsborging in de patiëntenzorg. Nog altijd worden in 10- 20% van de obducties onverwachte bevindingen gedaan, gedefinieerd als bevindingen die de behandeling van de patiënt tijdens het leven duidelijk zouden hebben beïnvloed. Van tevoren is uiteraard niet te zeggen, welke overledenen in deze groep vallen. Vandaar dat obducties een integraal onderdeel zijn van een goede patiëntenzorg, met zijn constant veranderende diagnostische inzichten en technieken, en zijn telkens veranderende behandelwijzen. Daarnaast zijn er epidemiologische, wetenschappelijke en onderwijstechnische argumenten. Wij staan hier vooral bij stil omdat de overtuiging van de arts dat de aanvraag zinnig is, gewicht in de schaal legt bij de vraag aan de nabestaanden.

Over de manier waarop de vraag gesteld moet worden, is geen eenduidige uitspraak te doen; dat is te zeer afhankelijk van de omstandigheden en betrokken personen. Wel is een goede en eerlijke voorlichting over de procedure essentieel. Wij zullen de procedure hieronder uiteen zetten, maar hier kan al gezegd worden dat het vertellen van onwaarheden of al te versluisende halve waarheden uit den boze is en veelal averechts werkt.

Is er toestemming voor hersenobductie

Het is noodzakelijk om expliciet toestemming voor hersenobductie te vragen. In tegenstelling tot alle overige organen blijven na de obductie de hersenen buiten het lichaam en worden dus NIET gezamenlijk met het lichaam begraven of gecremeerd. Het onderzoek maakt dit noodzakelijk.

Is er verdenking besmettelijke ziekte

De volgende ziekten en de verdenking daarop dienen expliciet overwogen te worden:

- HIV
- Hepatitis B of C
- TBC
- **Creutzfeldt Jakob**
- Vermeld ook de eventuele aanwezigheid van pacemakers

Het beantwoorden van deze vraag is niet relevant voor het al dan niet doorgaan van de obductie, maar dient uitsluitend om de afdeling Pathologie te informeren over een mogelijk verhoogd risico dat obducent en obductiemedewerkers lopen.

Obductie bij een patiënt met (verdenking op) de ziekte Creutzfeldt Jakob of een andere prionen ziekte vindt NIET in het Martini Ziekenhuis plaats. Bij klinische verdenking op CJD wordt liquor opgestuurd naar het UMCU voor een RT-QuIC test, afname gebeurt gezien de logistiek bij voorkeur bij leven, zie voor procedure [Liquor opsturen voor RT-QuIC en/of cytologisch onderzoek - UMC Utrecht](#). Tussenkoms van een aandachtspatholoog van het Martini is niet nodig. Bij een positieve uitslag kan de obductie tot nader order niet in Nederland worden uitgevoerd. Eventueel kan in het geval van financiering door de nabestaanden contact gezocht worden met Universitair Ziekenhuis Antwerpen (professor Cras, 0032477866677). Bij een negatieve uitslag kan de obductie verricht worden in het UMCG.

Is er een zinvolle vraagstelling

De meest zinvolle obducties zijn die bij onverwacht overlijden van een relatief jonge patiënt. Bij deze obducties worden met een redelijk hoge frequentie afwijkingen aangetroffen die directe betekenis hebben voor de nabestaanden, in het bijzonder kinderen.

Het bekend zijn bij de obducent van klinische gegevens (voorgeschiedenis, omstandigheden van overlijden, etc.) is noodzakelijk voor een zinvolle obductie.

Is er sprake van ter beschikkingstelling wetenschap

Tijdens het leven moet al contact zijn opgenomen met de vakgroep Anatomie van de RUG (050-3632460) én de wilsbeschikking moet in een codicil zijn vastgelegd.

De afdeling Pathologie van het Martini Ziekenhuis heeft hier GEEN bemoeienis mee.

Aanvraagprocedure obducties

Obducties, aangevraagd door medisch specialisten in het MZH, het WZA, het OZG en huisartsen worden uitgevoerd in het MZH;

- vul het obductie aanvraagformulier *volledig* in
- mail het obductieformulier naar de afdeling Pathologie (pathologie@mzh.nl)
- overleg tijdens openingstijden op werkdagen 8.30 – 17.00 uur met de dienstdoende patholoog, via tst 6750
- overleg buiten de openingstijden desgewenst met dienstdoende patholoog via telefooncentrale
- obducties vinden plaats op werkdagen:
 - bij overlijden in het weekeinde obductie op maandag.
- de obductie zelf duurt circa 2 uur. Dezelfde dag kan de overledene, ook thuis, zonder bezwaar opgebaard worden.
- eventueel kan, in het weekend, patiënt thuis of in een rouwcentrum worden opgebaard en op maandag alsnog voor obductie naar het mortuarium in het Martini Ziekenhuis worden vervoerd
- na de obductie wordt u telefonisch door de patholoog op de hoogte gesteld van de voorlopige bevindingen.
- na circa 2-4 weken volgt een schriftelijke uitslag. Indien er sprake is van hersenobductie volgt de definitieve uitslag na circa 8 weken.
- er wordt naar gestreefd om de obductiebevindingen te bespreken in een klinische necrologie bespreking
- tijdens de obductie kunnen, in het kader van de opleidingsfunctie van het Martini Ziekenhuis, anderen dan direct betrokken artsen de obductie bijwonen. Dit ter beoordeling van de patholoog.

Obductieprocedure

Indien er een vraag over de gang van zaken bij een obductie komt van de nabestaande(n), moet deze vraag vanzelfsprekend naar waarheid worden beantwoord. Daarbij hoeft overigens niet (altijd) in uitputtende details getreden te worden.

In het kort:

- bij de obductie wordt het lichaam geopend door middel van een grote Y-incisie, die van de schouders naar het sternum verloopt en van daar over de middellijn van sternum naar de symphyse
- vervolgens wordt ook de borstkas geopend door aan twee zijden de ribben te klieven
- vervolgens worden, meestal één voor één, de organen uit het lichaam gehaald
- elk orgaan wordt zorgvuldig geïnspecteerd, gewogen en ingesneden om ook de binnenkant te beoordelen
- uit elk orgaan wordt standaard een klein weefselfragment genomen voor microscopisch onderzoek materiaal dat ook tijdelijk wordt bewaard tot het moment dat de obductie inclusief de verslaggeving volledig is afgewerkt.
- bij een hersenobductie is er sprake van een schedellichting, waarbij de hersenen worden verwijderd. Belangrijk is daarbij te zeggen dat de procedure zo verricht wordt dat na afloop bij opbaring niet te zien is dat de patiënt geobduceerd is, een belangrijk gegeven voor de nabestaanden. De enige uitzondering hierop kan zijn dat bij geheel kale patiënten het "litteken" van de schedelobductie zichtbaar kan zijn. Dit is een goede reden om hierover apart met de nabestaande(n) te overleggen. In het Martini Ziekenhuis wordt, hoewel wettelijk niet vereist, gescheiden toestemming gevraagd voor schedelobductie.
- de organen die bij de obductie zijn uitgenomen worden aan het eind van de obductie zoveel mogelijk teruggeplaatst in het lichaam. Er zijn echter omstandigheden waaronder (delen van) organen bewaard worden, en deze daarom dus niet met het stoffelijke overschot begraven/ gecremeerd zullen kunnen worden. Hiervoor zijn verschillende redenen:
 1. de organen moeten eerst bewerkt/ gefixeerd worden voordat een goede beoordeling mogelijk is. Dit is in ieder geval zo bij de hersenen, die enkele weken gefixeerd worden voor ze gesneden kunnen worden, en dus niet teruggaan in het lichaam. Maar ook bij andere organen kan het nodig zijn ze eerst te bewerken, alvorens ze onderzocht kunnen worden. Deze achtergehouden organen worden, nadat ze onderzocht zijn, gecremeerd, zodat bewaring niet langer dan ongeveer 3 maanden zal duren.
 2. het orgaan is zeer klein (kinderen!) of toont een ingewikkelde afwijking die nader, eventueel met een expert bekeken moet worden, hetgeen bewaren noodzakelijk maakt. Ook hier zal bewaring slechts kortdurend zijn.

De situatie kan zich voordoen dat een nabestaande wel toestemming wil geven voor een obductie, maar dat hij/ zij liever niet wil dat een bepaald onderdeel daarvan wordt uitgevoerd. Het betreft dan bijvoorbeeld bezwaar tegen het onderzoek van de hersenen, het langer bewaren van (delen van) organen, of de wens de obductie te beperken tot onderzoek van de organen van alleen borst- of buikholte. Meestal zal een dergelijk bezwaar het nut van de obductie niet al te zeer nadelig beïnvloeden. Soms zal er echter op gewezen moeten worden dat het tegemoetkomen aan de gemaakte bezwaren het doel en nut van de obductie in gevaar brengen. Soms moet in zulke gevallen besloten worden de obductie niet te verrichten.

Bijzonderheden

Indien de obductieruimte tijdelijk niet of beperkt gebruikt kan worden voor de reguliere werkzaamheden het CMO ([085 049 70 70](tel:0850497070)) en de donatie bevoegd medewerker (050-5246247) op de hoogte worden gebracht. indien de obductieruimte tijdelijk niet of beperkt gebruikt kan worden voor de reguliere werkzaamheden het CMO (085 049 70 70) en de donatie bevoegd medewerker (050-5246247) op de hoogte worden gebracht.

Wijzigingen ten opzichte van vorige versie: Refaja verwijderd.
Obducties WZA aangepast, vinden plaats in het MZH.

Faxen veranderd naar mailen

Documentgegevens:

Document ID en Versie	Document ID 006718; Versie 9
Map	Aanvraagprocedures pathologie onderzoeken
Publicatiedatum	20-09-2024
Controledatum	20-09-2026

Gebruikersrollen:

Documentbeheerder(s)	Schriemer, Marco; Tuasela, Joey
Auteur(s)	Bijron, Jonathan
Beoordeeld door	-
Autorisator	Bijron, Jonathan
Kan bekeken worden door:	Publieke lezer; Privé lezer

Metavelden:

Type: Pathologie protocollen obductie voor volwassenen
Specialisme / discipline: Pathologie
Kenmerk ziekenhuisbreed: -
Ziekenhuisbrede verpleegkundige onderwerpen: -
Ziekenhuisbrede medische onderwerpen: -